

Методом экспертной оценки все портфолио были подразделены на три группы. Первую группу (группу лидеров) составили портфолио студентов, способных анализировать и оценивать процесс собственного развития, мотивированных на достижение успеха в своей будущей профессиональной деятельности, способных мыслить креативно, развивать навыки рефлексивной и оценочной деятельности. Данная группа составила 18,47 %. Ко второй группе (группе с потенциальными, но не реализованными возможностями), составившей 35,49 %, отнесены портфолио студентов, которые имеют высокие притязания на реализацию в профессии, не рассматривающие в настоящее время вопрос карьерного роста, не планирующие развивать организаторские способности и недостаточно активно работающие в данном направлении. В третью группу (46,04 %) вошли портфолио студентов, мотивированных исключительно на реализацию своих профессиональных знаний, умений и навыков.

Выводы.

1. Портфолио врача-организатора здравоохранения можно использовать в качестве методического инструмента для изучения индивидуальных достижений студента в процессе изучения дисциплины общественное здоровье и здравоохранение, формирования их организаторских способностей и наработке профессиональных компетенций.

2. Студенты, обладающие интегральным набором компетенций, навыками системного мышления, мотивированные на достижение успеха могут рассматриваться в качестве будущих потенциальных организаторов здравоохранения.

3. При создании условий, содействующих раскрытию индивидуальных характеристик личности обучаемого, привитию интереса к дисциплине и как следствие – к специальности, позволит раскрыть профессиональные компетенции студента как будущего врача-организатора здравоохранения.

Литература:

1. Инновационные составляющие модернизации образовательного процесса : монография / А.Т. Щастный [и др.]. – Витебск : ВГМУ, 2016. – 168 с.

2. Образовательный стандарт первой ступени высшего образования по специальности 1-79 01 01 Лечебное дело : утв. Постановлением М-ва образования Респ. Беларусь 30.08.2013, № 88. – Минск, 2013. – 83 с.

УДК 613.2-057.87

ВЛИЯНИЕ ПИТАНИЯ НА УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

*Бурак И.И., Миклис Н.И., Лоллини С.В., Казимиров И.С.,
Ширякова Т.А., Яковлева М.С.*

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. В процессе обучения на формирование здоровья студенческой молодежи влияет множество факторов, которые условно разделяют на две группы. К первой группе относят объективные факторы, которые непосредственно связаны с учебным процессом: продолжительность учебного дня, учебная нагрузка, обусловленная расписанием, перерывы между занятиями, состояние учебных аудиторий и т.д. Ко второй группе факторов относят субъективные, личностные характеристики: режим питания, двигательная активность, организация досуга, наличие или отсутствие вредных привычек и т.д. В реальных условиях обучения и быта именно вторая группа факторов, которая характеризует образ жизни студентов, в большей степени влияет на здоровье [1] и именно питанию принадлежит ведущее значение.

Цель. Изучить влияние питания на успеваемость студентов.

Материал и методы. Исследование проводилось в 2016–2017 учебном году в 14 учебных группах 2-го курса лечебного факультета УО «ВГМУ». Для изучения зависимости между успеваемостью и питанием студентов разделяли на две группы. Первая группа состояла из 87 человек, которые входили в учебные группы, имеющие наиболее высокие экзаменационные оценки по итогам летней сессии (средний балл 7,58). Вторая группа состояла из 82 человек, имеющих более низкие экзаменационные оценки (средний балл 5,48).

Изучение проводилось методом анкетирования с помощью разработанной анкеты, включающей 20 вопросов. Были выбраны наиболее значимые 7 вопросов по сути и проанализированы.

Результаты и обсуждение. По результатам проведенного анкетирования установлено, что студенты, отвечая на вопрос “Каков Ваш режим питания?”, отметили “2-3-х разовое питание, домашнее и в столовой университета”, что составляет соответственно 37% и 39% в первой и второй группах, 3-4-х разовое питание дома и в столовой – 20% и 25,6% соответственно, 5-и разовое питание наблюдалось во второй группе у 7 студентов, тогда как в первой группе только у 1 человека. Только дома питались 14% студентов первой группы и 6% второй. 20% студентов первой и второй групп питались не регулярно.

Исходя из ответов на вопрос “Употребляете ли Вы каши?”, видно, что 30,4% и 25,3% студентов первой и второй групп соответственно употребляли каши 1-2 раза в неделю, тогда как ежедневно студенты второй группы на 0,8% больше употребляли каш. 28% студентов первой группы редко употребляли каши.

При анализе ответов на вопрос “Как часто Вы употребляете в пищу свежие фрукты?”, можно отметить, что 31,7% студентов второй группы ежедневно употребляли свежие фрукты, тогда как студенты первой группы только 3-4 раза в неделю.

При анализе вопроса “Употребляете ли Вы в питании продукцию «фастфуд»?”, видно, что студенты лечебного факультета редко, только 1-2 раза в неделю, употребляли в пищу «фастфуд», что составляет 24% в каждой группе.

Употребление кисломолочных продуктов в первой и второй группах составляет соответственно 60% и 61% для варианта ответа “1-2 раза в неделю”. Только 18% и 15,8% студентов первой и второй групп соответственно ежедневно употребляли сыр и творог, что видно из результатов обработки вопроса “Употребляете ли Вы творог, сыры?”.

На вопрос “Употребляете ли Вы витаминные комплексы, биологически активные добавки к пище?” 40% студентов первой группы ответили, что делали это 1-2 раза в год курсами, 20% – 3-4 раза в год курсами, 5% – 1-2 раза в месяц, 10% – 1-2 раза в неделю и 25% не употребляли. 31,7% студентов второй группы 1-2 раза в год курсами употребляли витамины и БАД к пище, 11% – 3-4 раза в год курсами, 5% – 1-2 раза в месяц, 7,3% – 1-2 раза в неделю и 45% не употребляли.

Анализируя ответы на вопрос “Как Вы оцениваете свое питание?”, видно, что 2% студентов первой группы оценивали свое питание как рациональное, 42% – приблизительно к принципам рационального питания, 35% не придерживались принципов питания и 21% затруднялись ответить. Вместе с тем 4% студентов второй группы считали, что питались рационально, 39% – приблизительно к принципам рационального питания, 30,5% не придерживались принципов в питании и 26,5% затруднялись с ответом.

Таким образом, анализируя питание студентов по его режиму, употреблению каш, свежих фруктов, продукции «фастфуд», кисломолочных продуктов, витаминных комплексов и биологически активных добавок к пище, а также самооценке своего питания, значительных различий между первой и второй группами не отмечено. Другими авторами [2] по данным анкетирования также не было выявлено значительных различий в питании студентов, имеющих различный средний балл успеваемости.

Выводы. По результатам изучения питания можно отметить, что различия в нем у студентов лечебного факультета УО «ВГМУ», имеющих наиболее высокие и более низкие экзаменационные оценки, незначительны. Однако режим питания и набор продуктов части студентов обеих групп не соответствуют рациональному.

Литература:

1. Ушакова, Я. В. Здоровье студентов и факторы его формирования / Я. В. Ушакова // Вестн. Нижегород. ун-та. – 2007. – № 4. – С. 197–202.
2. Байжанова, Н. С. Зависимость успеваемости студентов от некоторых физиологических показателей и ряда социальных факторов / Н. С. Байжанова, Е. М. Рослякова, К. Х. Хасенова // Междунар. журн. эксперим. образования. – 2015. – № 4–2. – С. 424–425.

УДК 616.1-084

**ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОБЛЕМЫ КОМПЛАЕНТНОСТИ ПАЦИЕНТОВ
ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ГИПОТЕТИЧЕСКОЕ
ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ОБ ИХ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ**

Гайфулина Р.И., Глушанко В.С.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. «Комплаентность» (compliance) означает согласие пациента на лечебное воздействие. В этом значении также употребляются термины «приверженность» (adherence), «управление болезнью» (comprehensive disease management), «соответствие» (concordance). Эта проблема не вызывает сомнений, так как, согласно статистике, 50% пациентов прерывают терапию в течение 6 месяцев после ее начала, и всего лишь 15% - в течение первого года [1]. В частности, в США снижение комплаенса к лечению оценивается в 100 000 000 000 \$ в год, потраченных на дополнительные посещения врача и госпитализации, которые составляют 19% от числа всех обращений в стационар [2].

Несоответствующее требованиям предписанного режима поведение вне больничной организации, как утверждает руководство ВОЗ от 2003 года, зависит от многих факторов. Специалисты подчеркивают, что ни один из них не является определяющим[3].

В этой связи **целью исследования** является изучение гипотетической связи между комплаентностью и вторичной профилактикой и разработка дизайна исследования.

Материал и методы. Реализуется аналитический, социологический и психологический методы исследования.

Местом реализации научно-исследовательской работы были выбраны стационарные учреждения здравоохранения города Витебска. Объект исследования - пациенты с установленным фактом наличия сердечно-сосудистых заболеваний из социально-уязвимых групп, а конкретно из неполной семьи.

Планируется применить несплошной метод статистического исследования способом интервьюирования с единовременным охватом наблюдения.

Объем статистического исследования примерно рассчитан с помощью формулы обнаружения требуемого числа наблюдений (n) для получения достоверных относительных средних величин:

$$n = \frac{t^2 pq}{\Delta^2}$$

где n – требуемое число наблюдений; t – критерий достоверности (при p = 95%, t = 2); p – показатель распространенности явления (в %, ‰ и т. д.), q – если p в %, то q = 100 –